



資料 1 - 1

川崎北部地域における 新たな救命救急センターの必要性について

神奈川県 健康医療局保健医療部医療課

令和 3 年 12 月 9 日

これまでの会議における意見聴取の経過

1 令和2年11月26日 令和2年度第2回地域医療構想調整会議

- ・協議に資するデータが不十分であると委員から意見が示され、次回再度意見聴取を行うこととなった。

2 令和3年1月29日 令和2年度第3回地域医療構想調整会議

- ・委員より地域医療構想調整会議より前に地域の救急の専門家が集うM C協議会で地域の新たな救命救急センターの必要性について意見を聞くべきではないかとの意見があった。
- ・M C協議会の所掌事務は市条例で定められており、本案件を会議の中ではかることはできないが、M C協議会委員に意見を聞いた後、改めて協議を行うこととなった。

3 令和3年7月28日 令和3年度第1回地域医療構想調整会議

- ・M C協議会委員からの意見報告及びデータを基に協議を行った。様々な意見がある中で結論の取りまとめ方について事務局で案を作成し、次回会議体としての結論を取りまとめることとした。

- 救命救急センターは、救急医療対策事業実施要綱（昭和52年7月6日医発第692号）に基づき、**都道府県知事が指定**を行うものとされている。



神奈川県における救命救急センター指定方針（令和2年3月改正）

- 救命救急センターの新設に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。
- 救命救急センターは、原則として二次保健医療圏に1か所とする。ただし、新たな救命救急センターの指定について**地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合には、複数配置を考慮することとする**



【本会議の位置づけ】

- 知事は、地域医療構想調整会議において、「**地域における救命救急センターの指定の必要性**」という観点で**意見聴取し、救急医療問題調査会に報告する**。
- 知事は、救急医療問題調査会において、受け入れ実施や指定基準への適合状況等（救命救急センター指定基準の達成状況）や、専門性・広域性（全県的な地域バランス等）の観点で調査協議を依頼する。

【手続き関係】

① 指定手続きについて

- ・ 原則として救命救急センターの指定は申請が前提なのか、或いは三次救急の需要があるから協議するのか。後者であれば、公募等の手続を行うべきではないか。

② 議論の視点について

- ・ これまで「地域における新たな救命救急センター指定の必要性」という視点で意見聴取してきたが、必要ないとした場合はその理由が必要であるため、逆に指定することで地域住民にどのような不都合があるかという視点での意見聴取も必要ではないか。

これまでの会議で出た意見（1）

【① 指定手続きについて】

- 救命救急センター指定の手続きは、要綱に基づき、これまで医療機関からの申請を元に進めてきた。過去10年間の指定事例は表1のとおり。

表1 過去10年間に救命救急センター指定を行った事例

病院名	横須賀市立うわまち病院	湘南鎌倉徳洲会病院	横浜南共済病院	平塚市民病院	海老名総合病院
指定日	H25/4/1	H25/4/1	H28/4/1	H29/4/1	H29/4/1
二次医療圏(同一医療圏における指定件数)	横須賀三浦(2)	横須賀三浦(3)	横浜(9)	湘南西部(2)	県央(1)
指定方式	申請	申請	申請	申請	申請

【② 議論の視点について】

- ・ これまで「地域における新たな救命救急センター指定の必要性」という視点で議論してきたが、必要ないとした場合は市民に対してその理由を説明する必要もあるため、逆に指定することで地域に不都合があるかという視点での議論も必要ではないか。



指定により地域住民に不都合があるかという視点も議論してはどうか

意見② 議論の視点についての参考資料（1）

・ 川崎北部は救命救急センター 1 床あたりの所管人口が24,053人で、県内では県央、湘南西部に次いで 3 番目に多い。

表2 県内の救命救急センター病床1床あたりの所管人口

二次医療圏	人口 (R2/1時点)	救命救急センター 病床数	救命救急 センター数	1床あたりの所管人口
横浜	3,749,929	277	9	13,538
川崎南部	665,729	30	2	22,191
川崎北部	865,917	36	1	<u>24,053</u>
相模原	722,796	38	1	19,020
横須賀・三浦	696,219	64	3	10,878
湘南西部	725,171	78	2	24,172
湘南東部	583,630	30	1	7,482
県央	854,144	20	1	<u>42,707</u>
県西	338,290	20	1	16,915
計	9,201,825	593	21	15,517

意見② 議論の視点についての参考資料（2）

・ 本県の救命救急センター数は全国3位に多いが、人口も全国2位と多く、救命救急センター専用病床1床あたりの所管人口は主要8都府県で5番目に多い。

表3 主要8都府県の救命救急センター病床1床あたりの所管人口

救命救急センター指定に係る他都府県の状況								
	埼玉県	東京都	千葉県	愛知県	大阪府	兵庫県	福岡県	神奈川県
救命救急センター数①	10	26	14	24	16	11	10	21
専用病床数②	440	718	434	761	527	359	347	593
人口※(人)③	7,266,534	13,515,271	6,222,666	7,483,128	8,839,469	5,534,800	5,101,556	9,126,214
1病床あたりの所管人口 ③／②	16,514.85	18,823.50	14,337.94	9,833.28	16,773.19	15,417.27	14,701.89	15,389.91
面積(km ²)④	3,798	2,191	5,158	5,172	1,905	8,401	4,986	2,416
センター数(10万km ² 当たり) ①／④×100000	263	1187	271	464	840	131	201	869

【平塚市民病院の指定時（平成28年度）】

- 平塚市民病院は湘南西部医療圏に位置し、同医療圏には既に東海大学医学部附属病院が救命救急センターに指定されていた。
- 当時の神奈川県における救命救急センターの整備方針では、『救命救急センターは、**原則として二次保健医療圏に1か所**とする。ただし、**地域の実情により、複数配置も考慮する。**』としており、救急医療問題調査会プレホスピタル・二次・三次救急部会で「複数配置を考慮する地域の実情」として議論された論点は大きく分けて次の2点であった。

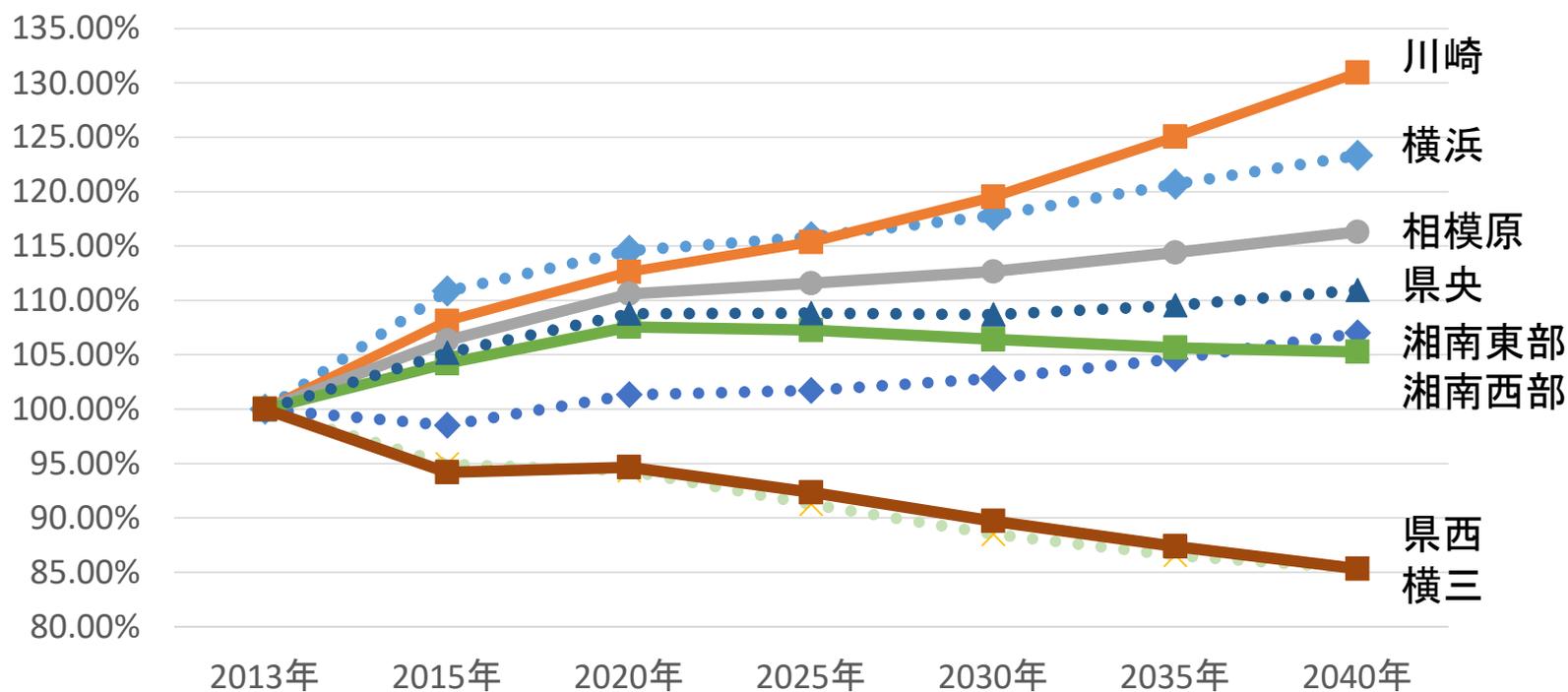
1 地域における今後の三次救急の需要増

2 アクセス面の向上による搬送時間の短縮

【参考】1 地域における救急の需要増加

- 川崎市は、今後も人口増加及び高齢化が進展することに伴い、2040年までの間で県内で最も救急医療需要が増加すると見込まれている。

図1 救急搬送件数比予測



※平成25年消防庁報告データを基に、人口に占める救急搬送件数(年齢区分別)の割合を算出し、この割合に「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)の推計人口を乗じて算出

【救命救急センターの必要性に関する意見】

③ 地域における２次救急の需要について

- ・ 地域で不足しているのはむしろ２次救急ではないか。

④ 救急医の配備状況について

- ・ ベッドの配置よりも救急医の配備という点で議論していかなければならないのではないか。

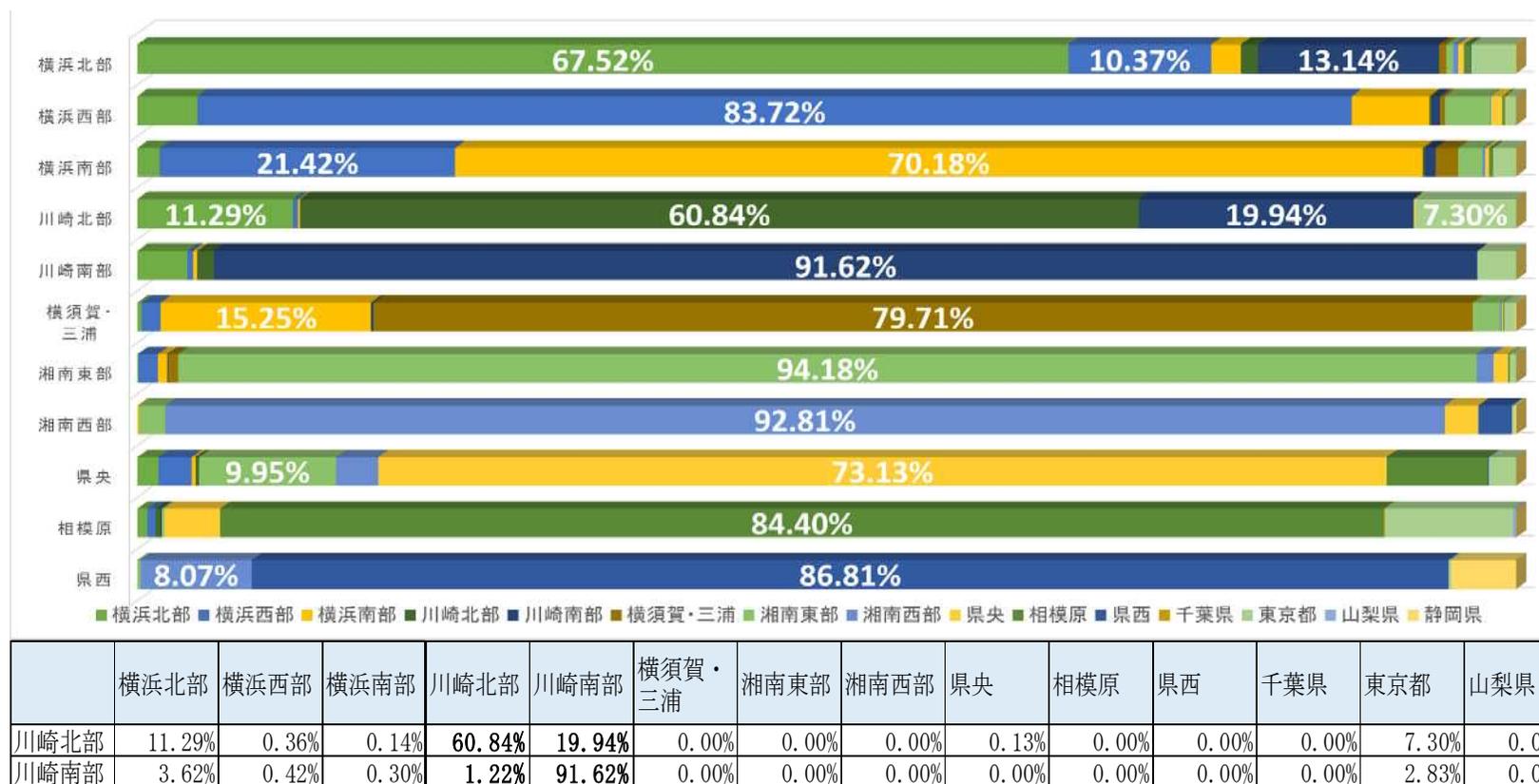
⑤ 地域における３次救急の応需状況について

- ・ 地域における３次救急の非応需が１％程度という中で新たに救命救急センターを指定する必要はないのではないか。応需状況を踏まえた議論をすべきではないか。
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院を補完する意味でももう１つ救命救急センターがあっても良いのではないか。

意見③参考 地域における2次救急の応需状況について

- 川崎北部は2次救急の自己完結率が最も低い地域となっており、19.94%が川崎南部に流出している。距離的に近い横浜北部、東京都へも一定の流出が見られる。

図2：救急医療の自己完結率（平成29年度診療分NDBデータ 2次救急：入院）



- (1) 意見③ 地域における2次救急の需要について**
- (2) 意見④ 救急医の配備状況について**
- (3) その他**

【参考】新百合ヶ丘総合病院について

1 開設日

平成24年8月1日

2 所在地

川崎市麻生区古沢字都古255
(川崎北部医療圏)

3 許可病床数

一般病床 563床

4 救命救急センター指定申請について

(1)指定希望年月日 令和4年4月1日

(2)専用病床数 20床

(3)指定基準の適合状況 p.7-8のとおり



【参考】新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定基準の達成状況（1）

救命救急センター指定基準	基準の適否	適合状況
1 地域の了解の下に、近隣の医療機関との連携・協力体制があり、地域の初期・二次救急医療提供体制に後退のおそれがないこと	○ (見込)	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター指定後も救急告示病院として二次救急患者の受入を継続する。また、連携を強化するため、地域の病病連携を担う「患者サポートセンター」を新設
2 厚生労働省医政局指導課の実施する「救命救急センターの充実段階評価における現況調」の調査票1において「是正を要する項目」の合計が5項目未満であること	○	<ul style="list-style-type: none"> 是正を要する項目はない。
3 循環器疾患への診療、脳神経疾患への診療、整形外科医による外傷診療、小児(外)科医による診療、産(婦人)科医による診療体制を有すること。	○	<ul style="list-style-type: none"> 循環器科医師は、院内に常時勤務 脳神経科及び消化器科医師は、日勤、当直、夜間・休日の院外オンコール体制を組合せ対応 外因性疾患対応医師は、整形外科を含め、日勤、当直、夜間・休日の院外オンコール体制を組合せ対応 小児(外)科医、産(婦人)科医師は、24時間365日体制を確保している。
4 疾病の種類により受入れに偏りが無いこと。	○	<ul style="list-style-type: none"> ER型の救急医療を取り入れ、症例に応じて救急センターの初療後に40診療科の各科専門医と協力して診療している。
5 救急隊からの受入要請を直接受ける専用電話(ホットライン)を有すること。	○	<ul style="list-style-type: none"> 救急センター内に専用電話を整備済み

【参考】新百合ヶ丘総合病院の救命救急センター指定基準の達成状況（2）

救命救急センター指定基準	基準の 適否	適合状況
6 運用開始日までに厚生労働省医政局の「救急医療対策事業実施要綱」の規定に準じた人員、施設及び設備を有する見込みがあること。	○	<人員> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急センター専従医師数は14名、そのうち救急科専門医5名（うち2名指導医） ・ 救急外来及び救急病棟配置看護師40名 ・ 薬剤師、診療放射線技師及び臨床検査技師を常時確保 ・ 手術室看護師夜勤体制に併せオンコール麻酔科医で緊急手術に対応 <施設及び設備> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICU10床、SCU9床、救急センター内でMRI・CT検査、緊急IVR及び緊急内視鏡等に対応できる設備を2020年4月に整備 ・ 既存棟及び新棟は耐震構造であり、新棟屋上にヘリポートを設け、川崎市消防航空隊との訓練も開始
7 運用開始日までに専用病床を20床以上有する見込みがあること。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専用病床20床の救急病棟を新設
8 運用開始日までに専任の日本救急医学会指導医を配置する見込みがあること。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従の日本救急医学会指導医2名を配置済
9 運用開始日までに精神科医による診療体制を有する見込みがあること。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在常勤医1名・非常勤医2名が在籍
10 上記9項目を満たすことにより、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れることが見込めること。	○ (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ER型救命救急センターを目指し、また川崎市北部の救命救急センターである聖マリアンナ医科大学病院との連携に努め幅広い対応を24時間体制で取り組む。
11 1から9までの9項目を満たすことにより、初期救急医療施設及び二次救急医療施設並びに救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で受け入れることが見込めること。	○ (見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病病連携による後方病床を確保するため入退院調整を担うサポートセンターの新設し、全診療科の診療体制を充実することで、救急センター医師及びその医師をバックアップ ・ 二次救急医療施設並びに救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で受け入れる。

意見⑤地域における3次救急の応需状況について

【参考】表7 前回会議資料(出典:川崎市消防局)

受入れ先初診医師診断

年度	搬送依頼件数(A)	非応需件数	非応需割合	うち重症・死亡(B)	3次救急の非応需割合 (B÷A×100)
H30	5,260	236	4.5%	45	0.9%
R1	5,389	311	5.8%	55	1.0%
R2	4,565	368	8.1%	74	1.6%
R3(5月~6月)	156	7	4.5%	—	—

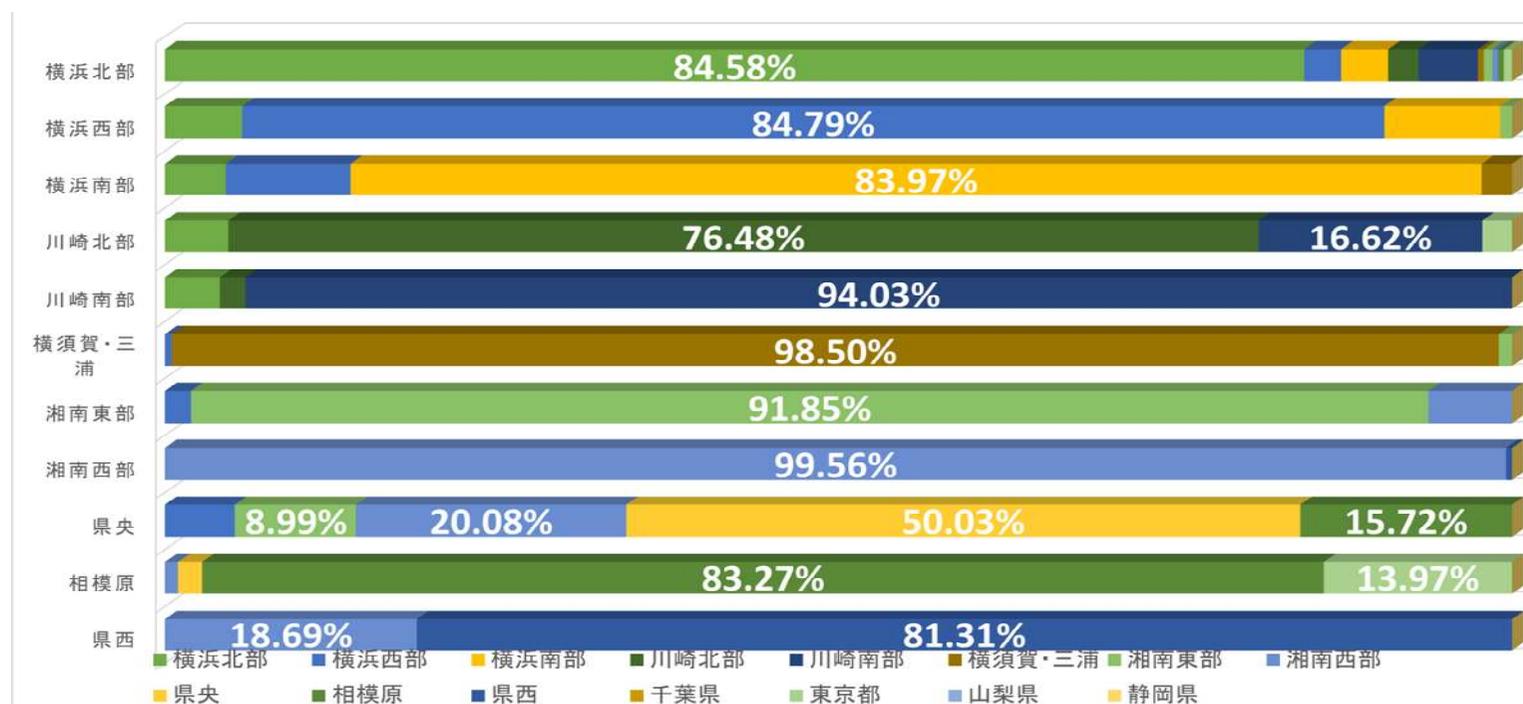
※R3. 5月より聖マリ救命救急センターのホットライン(3次救急)開設。

※R2まではホットラインに2次・3次の分けがなかったため、非応需のうち受け入れ先初診医師が【重症】【死亡】と診断した件数を、3次救急の患者相当とみなす。

意見⑤ 地域における3次救急の応需状況について

- 3次救急の自己完結率は県央に次ぐ2番目に低く、16.62%が川崎北部から南部に流出しているほか、横浜北部、東京都へも一定の流出が見られる。

図3 救急医療の自己完結率（平成29年度診療分NDBデータ 3次救急：入院）



	横浜北部	横浜西部	横浜南部	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	千葉県	東京都	山梨県	静岡県
川崎北部	4.70%	0.00%	0.00%	76.48%	16.62%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.20%	0.00%	0.00%
川崎南部	4.07%	0.00%	0.00%	1.90%	94.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

【意見の取りまとめ方に関する意見】

【⑥ 意見の取りまとめ方について】

- ・ 様々な意見が出ている中で一律賛成、反対と意見をまとめるのは困難ではないか。



資料 1 - 5 (提案事項)